



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated : 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Pooja

Age / उम्र

36

Gender / लिंग

Female

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Aadhaar # XXXXXXXX5522

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

20314122448292

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख

14 Jun 2021 (Batch no. 4121MC003)

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख

01 Oct 2021 (Batch no. 4121MC091)

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Vaccinator Name

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

NAGAR NIGAM ZONE 07, Indore, Madhya

Pradesh



“दवाई भी और कड़ाई भी।

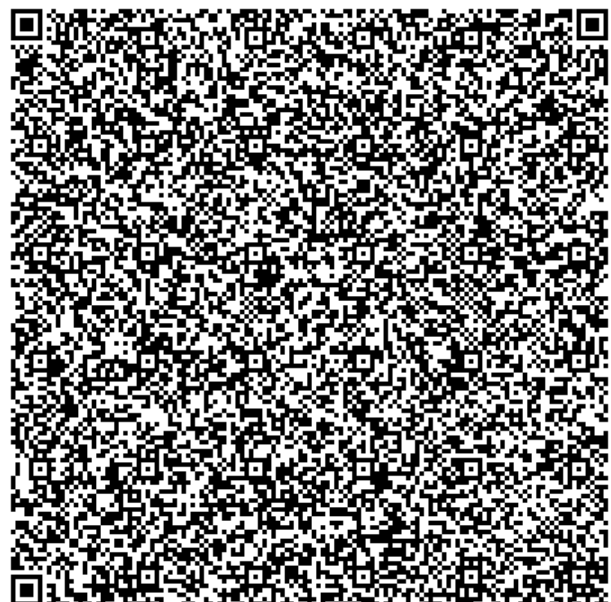
Together, India will defeat
COVID-19”

- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State Helpline No. 1075

टीकाकरण पश्चात किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

COWIN
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>